

VU Research Portal

Redactioneel

Van, A.J.

published in
Letsel & Schade
2007

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Van, A. J. (2007). Redactioneel. *Letsel & Schade*, 2007(3), 164-165.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

■ REDACTIONEEL

De medisch adviseur van London Verzekeringen huldigt een omstreden opvatting over het post-whiplash syndroom (PWS). Hij meent, kort gezegd, dat een whiplashtrauma slechts kortdurende klachten tot gevolg kan hebben. Het stellen van de diagnose PWS leidt er in zijn ogen toe dat de aanwezige klachten in stand worden gehouden of zelfs verergeren. PWS is aldus een 'man-made disease'.¹ Deze opvatting is terug te vinden in de adviezen die de medisch adviseur uitbrengt. De benadeelden op wie deze adviezen betrekking hebben, ervaren die daardoor niet zelden als onbetamelijk of aanstootgevend.² Tegen die achtergrond kon een medische tuchtklacht niet uitblijven. De directe aanleiding tot de klacht was de toon van het advies en de opmerking daarin dat het vergoeden van de kosten van huishoudelijke hulp 'potentieel gevaarlijk' was, omdat dit de benadeelde ten onrechte fixeerd op haar vermeende whiplashklachten. De klaagster vond dat de medisch adviseur hiermee op onzorgvuldige en vooringenomen wijze aan zijn opdrachtgever had geadviseerd. Op 18 oktober 2005 verklaarde het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam de klacht gegrond. De uitspraak is destijds gepubliceerd in dit blad.³ Het Tuchtcollege oordeelde dat de medisch adviseur onvoldoende terughoudend was geweest met het doen van uitlatingen over het al dan niet toekennen van schadevergoeding. Bovendien voldeed zijn advies niet aan de eisen van controleerbaarheid en objectiviteit. De medisch adviseur kwam tegen deze beslissing in hoger beroep. Het Centraal Tuchtcollege stelde hem in het gelijk en wees de tegen hem ingediende klacht af. De inhoud van het advies bood volgens dit College onvoldoende aanknopingspunten voor het verwijt dat de medisch adviseur geen 'onafhankelijk medisch advies' had uitgebracht. De omstandigheid dat de medisch adviseur zijn advies had benut om ook meer algemene, en voor zijn opdrachtgever gunstigere, opmerkingen te maken over het postwhiplash syndroom, deed daar in de ogen van het College niet aan af. De klaagster moest zich tevreden stellen met de opmerking dat 'het beter [ware] geweest als de arts deze algemene opmerkingen [...] achterwege had gelaten.' De volledige uitspraak is verderop in dit tijdschrift gepubliceerd.⁴

Wie denkt dat het Centraal Tuchtcollege hiermee de handelwijze van de medisch adviseur sanctioneert, heeft het bij het verkeerde eind. Bij zorgvuldige lezing van de uitspraak valt op, dat het College bij zijn oordeel uitdrukkelijk in aanmerking heeft genomen dat de normering

binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs onvoldoende is ontwikkeld. Nadere normering is volgens het College 'ten zeerste gewenst'. Hoewel het teleurstelt dat het College zich niet actiever en normender heeft opgesteld, legt de uitspraak wel heel duidelijk de vinger op een zere plek. Ieder die de letselschadepraktijk enigszins kent, zal moeten beamen dat op het punt van de medische advisering nog het nodige valt te verbeteren. In de eerste plaats gaat het dan om de manier waarop menig medisch adviseur zijn adviezen opstelt. Dat gebeurt vaak op 'weinig gestructureerde wijze', aldus een tijdens deze procedure door het Centraal Tuchtcollege gehoorde deskundige. Een vaste indeling van het advies, met een duidelijke scheiding tussen feitelijke informatie, medische informatie en conclusies van de medisch adviseur zelf, zou in veel gevallen al een hele vooruitgang betekenen. De uniformiteit van de adviezen zou verder kunnen worden vergroot door de conclusies in te delen aan de hand van een deugdelijke vraagstelling. De voor medische deskundigenberichten opgestelde IWMD-vraagstelling zou hierbij – zij het met enige aanpassingen – wellicht model kunnen staan.

Een tweede aandachtspunt als het gaat om verhoging van de bruikbaarheid en kwaliteit van medische adviezen, is in hoeverre een medisch adviseur bij het formuleren van zijn advies acht mag slaan op de positie van zijn opdrachtgever. De Beroepscode van de GAV verplicht de medisch adviseur een 'onafhankelijk medisch advies' uit te brengen.⁵ Dit is echter niet hetzelfde als een onpartijdig advies, zo valt af te leiden uit het hier besproken oordeel van het Centraal Tuchtcollege. Het College verzuimt om aan te geven hoeveel ruimte de medisch adviseur heeft als het gaat om het kleuren van zijn advies. Bij gebrek aan een duidelijk richtsnoer doet de medisch adviseur er wellicht verstandig aan om steeds duidelijk aan te geven waar de (objectieve) beoordeling van de gezondheidstoestand ophoudt en zijn eigen visie begint.⁶ Maar als de beroepsgroep zichzelf serieus neemt en wil uitstijgen boven het niveau der broodschrijverij, doet zij er in mijn ogen goed aan hierover zelf een ferm standpunt te formuleren. Ook om een andere reden is dit noodzakelijk. Er zijn medisch adviseurs die zich zelfstandig en voltijds bezighouden met medische advisering en die, ook omdat zij zich voortdurend getoetst weten door hun opdrachtgevers en medisch adviseurs aan de andere zijde, er wel voor waken elementaire kwaliteitseisen in hun rapportage niet in acht te nemen. Er zijn echter ook medisch adviseurs voor wie de medische advisering in letselschadezaken een beperkte nevenactiviteit is. Kwaliteitseisen en -normen voor medische rapportages in letselschadezaken leiden ertoe dat niet alleen tuchtcolleges, maar ook parttime medisch adviseurs een houvast hebben voor het be-

¹ Zie H. Reinders, Het post whiplash syndroom, niet behandelen, maar ontwarren, NTG 2002, (34) p. 1566-1568, waarop is gereageerd door verschillende auteurs waaronder R. Westerweel in het NTG 2002 (50), p. 2448 e.v.

² Mede naar aanleiding hiervan heeft de Whiplash Stichting Nederland op haar website een meldpunt geopend voor negatieve ervaringen met London Verzekeringen en haar medisch adviseur.

³ RTG Amsterdam 13 december 2005, L&S 2005/216 (aflevering 4).

⁴ CTG 19 juli 2007, 2006/026, L&S 2007/168 (deze aflevering).

⁵ Zie artikel 1 Beroepscode GAV.

⁶ Aldus ook het Regionaal tuchtcollege dat in eerste instantie over deze zaak oordeelde.

oordelen van medische rapportages in letselschadezaken.

Zonder volledigheid na te streven, zou ik hier nog twee andere punten willen noemen die in mijn ogen niet mogen ontbreken op de agenda van het debat over de normen binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs. Het eerste betreft de verantwoordelijkheid voor het opvragen van de medische gegevens. In de praktijk is het vaak de schadebehandelaar aan de slachtofferzijde die zich hiermee belast, en aldus deze verantwoordelijkheid op zich neemt. Het is de vraag of dat een wenselijke situatie is. Een schadebehandelaar is doorgaans minder goed dan een medisch adviseur in staat te beoordelen of alle informatie die nodig is voor de beoordeling van de vordering aanwezig is. Medisch adviseurs die deze verantwoordelijkheid geheel uit handen geven, lopen bovendien het risico van een tuchtklacht. Een advies dat is uitgebracht op basis van onvolledige informatie, zal immers niet voldoen aan de eisen die voortvloeien uit de professionele standaard.⁷

Het tweede punt dat ik nog wil aanstippen, hangt nauw samen met het vorige en omvat zowel ethische als juridische aspecten. Want als de medisch adviseur van de benadeelde op basis van zijn eigen professionele standaard ervoor dient te kunnen waken dat hij over alle vereiste medische informatie beschikt, geldt datzelfde dan niet voor zijn collega aan verzekeraarzijde? En schrijft de beroepsethiek verder niet voor dat deze eerste zijn collega op zijn minst genomen informeert welke medische gegevens hij, op basis van zijn uit die professionele standaard voortvloeiende verantwoordelijkheid, heeft verzameld? De juridisch geschoolde lezers (en zeker zij die werkzaam zijn aan de slachtofferkant) zullen het vermoedelijk volstrekt oneens zijn met deze redenering. Dat neemt in

mijn ogen niet weg dat deze gedachte aandacht verdient, met name als blijkt dat die binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs breed wordt gedragen.

De uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 19 juli van dit jaar is in sommige opzichten teleurstellend. Men kan de uitspraak echter ook opvatten als een uitdaging aan de beroepsgroep van medisch adviseurs om serieus na te denken over de inhoud van hun vakgebied en de regels en normen die daarbinnen (zouden moeten) gelden. Een complicatie bij het op gang brengen van deze discussie is dat de beroepsgroep intern is verdeeld en dat het GAV het overleg met het WAA-artsenoverleg heeft opgezegd. Er ontbreekt daardoor een formele overlegstructuur. Daarnaast kan men zich afvragen of het niet zinvol is om ook de juristen bij de discussie te betrekken, vanwege de vele juridisch getinte vragen die hier spelen (ik noem als voorbeeld slechts de vraag wie verantwoordelijk is voor de aanwezigheid van de noodzakelijke medische gegevens). Idealiter zou de door het Centraal Tuchtcollege toegeworpen handschoen moeten worden opgepakt door medisch adviseurs en juristen gezamenlijk, waarbij dan bovendien beide 'bloedgroepen' vertegenwoordigd zouden moeten zijn. De WAA kan een belangrijke rol spelen bij het opstarten van deze discussie, omdat daarin de medisch adviseurs en juristen aan de slachtofferzijde zijn verenigd. Ik vind eigenlijk ook dat de WAA het aan haar stand is verplicht om hier het initiatief te nemen. Daarom zou ik dit redactioneel willen besluiten met de uitnodiging aan het nieuwe bestuur van de WAA, om als eerste de hiertoe vereiste stappen te zetten.

August Van

⁷ Op dit moment is de medisch adviseur J.H.C.M. Fouchier bezig met de voorbereiding van een interessante publicatie over (onder meer) dit onderwerp. Zijn artikel zal vermoedelijk verschijnen in het volgende nummer van Letsel & Schade.